

Қарағанды мемлекеттік медицина
университеті

Холецистит

Орындаған:Бегалы Н.О
Тексерген:Алибеков А.Е

Қарағанды 2016

Сипаттамасы

- Холецистит(cholecystitis; грек. chole — өт, kystis — қап және itis — қабыну) — өт қабының қабынуы. Өте жиі кездесетін (әсіресе әйелдерде) ауру. Холецистит дұрыс тамақтанбаудың салдарынан өттің дұрыс ағып өтпеуінен, аз қозғалудан, әр түрлі инфекцияның түсуінен (іш таяқшалары, кокктар, т.б. қоздырғыштар ішек не қан арқылы таралады), сондай-ақ өт жолдарында әр түрлі себептерден тас байланудан пайда болады. Холецистит тұқым қуалайды. Аурудың ағымына қарай жедел және созылмалы түрлері ажыратылады. Жедел түрінде оң жақ қабырға асты ауырады, науқастың жүрегі айнып, құсады, іші кеуіп, жиі кекіреді, дене қызуы 38 — 39°С-қа көтеріп, кейде ауырсыну жауырын мен иық-тан сезіледі. 2 — 3 күннен кейін сары аурумен ауырғандай терісі, көздің ақ қабығы сарғайып, кіші дәреті қара қоңыр түске боялады. Егер жедел Холециститті дер кезінде емдемесе, онда созылмалы түріне ауысады. Бұл кезде науқастың сәл майлы тамақ ішсе, оң жақ қабырға асты сыздап ауырады. Жүрегі айнып, құсады, аузы құрғайды.

Мүше анатомиясы

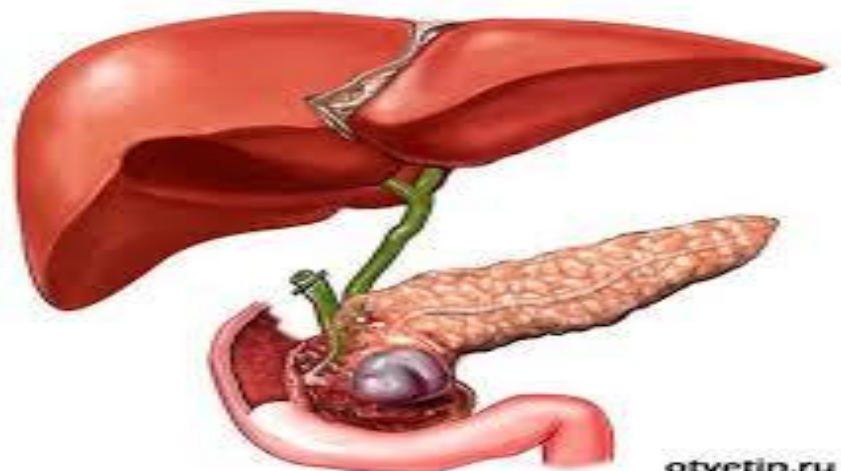
Өтқуық сыртқы пішіні алмұрт тәрізді бауырдың өтқуықғы шұңқырында орналасқан өттің қоймасы болып саналады. Өтқуық түбі, денесі, мойны, және түтігі ажыратылады. Өтқуықтың көлемі 40-60 см, ұзындығы 8-12 см, ені 30-50см. Сыртқы беті ішастармен үш жағынан қапталған.

Өттің қанмен қамтамасыз етілуі: меншікті бауыр артериясының тармағы өтқуық артериясы (a.cystica) қанмен қамтамасыз етіледі. Веналық қан аттас веналар арқылы қақпа венасына ағады.

Өтқуық кезбе нервпен және бауыр өрімімен (симпатикалық) нервтенеді.

Мүше физиологиясы

- Өт (bilis, fel) – адам мен омыртқалы жануарлардың бауырындағы безді клеткалардан бөлінетін сарғыш-қоңыр түсті сұйықтық. Өт тәулік бойы үздіксіз бөлінгенмен, оның бөліну жылдамдығы, көлемі әр түрлі өзгеріп отырады, ол ас қабылдау мерзіміне сәйкес келеді. Организмдегі өт, бауыр өті және қапшық өті болып бөлінеді. Ас қорытудан тыс уақытта бауыр өті өт қапшығына жиналып, судың, әр түрлі тұздардың (электролиттердің) кері сорылуына байланысты қоюланып сақталады. Бауыр өтінің тығызд. – 1,010 – 1,015, рН – 7,4 – 8,0, ақшыл-сары түсті. Өт қапшығы өтінің құрамындағы негізгі заттардың (өт қышқылы тұздары, пигменттер, холестерин, майлы қышқылдар, аниондар, катиондар) тығыздығы бауыр өтімен салыстырғанда 5 – 10 есе жоғары болады. Қара-қоңыр түсті, қою, тұтқыр болып келеді. Өт тұзу қалыпты бауыр клеткаларының (гепатоциттер) суды, өт қышқылдарын, билирубинді өт түтікшелеріне бөлуден басталады. Өт ішектегі өт майларының ыдырауына, бөлшектенуі мен сорылуына қажет. Ас қабылдаған соң өт ішекке құйылады, яғни, алдымен өт өзегіндегі өт, одан соң өт қапшығы өті, соңында бауыр өті түседі. Ішекке қапшық өтінің түсуі гормондық заттармен (секретин, холецистокинин) реттеледі, одан басқа, майлы заттар өт қапшығының жиырылуы мен босаңсуына себепші болады. Ересек адамдардың бауыры тәулігіне 500 – 700 мл өт бөледі. Жануарлардың, әсіресе, ірі қара малдың өтінен алынған препараттар медицинада кеңінен қолданылады.



otvetin.ru

Печеночные протоки

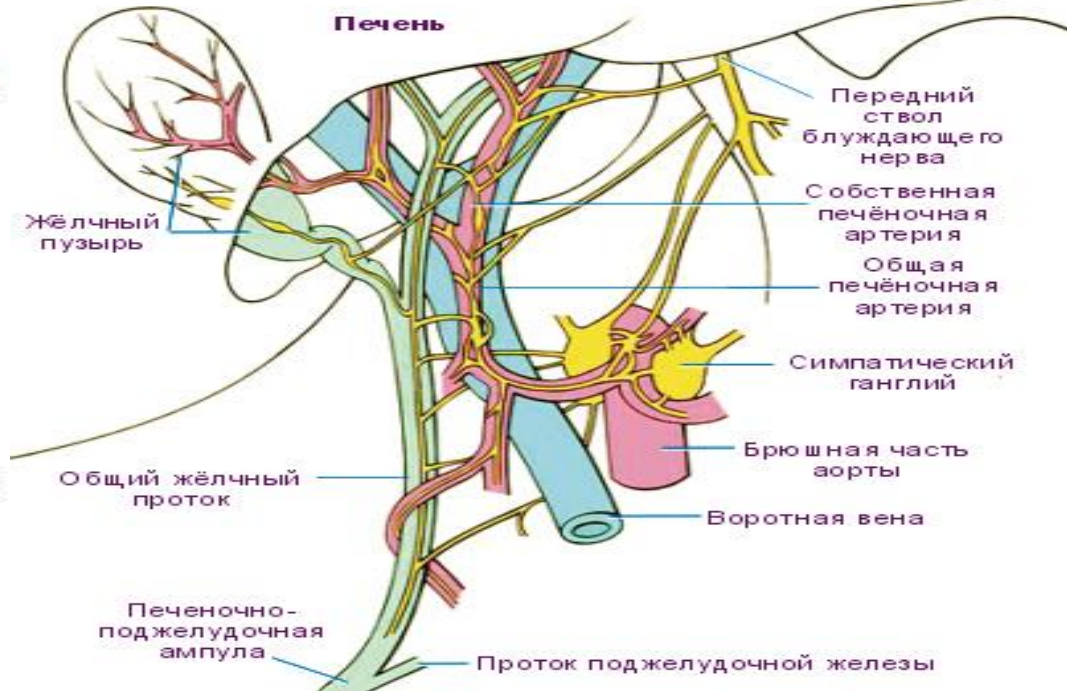
Желчный пузырь

Общий желчный проток

Проток поджелудочной железы

Сосочек двенадцатиперстной кишки

Двенадцатиперстная кишка



Аурудың жіктелуі

1. Алғашқы жедел холецистит (тасты, тассыз): а) жай (катаральді), ә) іріңді (флегмонозды), г) асқынған түрі-перитонит, холангит, өт жолдарының бөгелуі, бауыр іріңдігі және т.б

2. Қайталамалы (рецидивті) жедел холецистит (тасты, тассыз): а) жай, ә) іріңді, б) шірікті, в) тесілген, г) асқынған түрі.
Морфологиялық түрлері бойынша:

катаральді

флегмонозді

гангренозды

Перфоративті

3. Асқынуы бойынша:

холангит

өт перитониті холедохолитиаз

холедохтың дистальді бөлігінің стриктурасы

Механикалық сарғаю

Өт жыланкөздері.

Этиологиясы және патогенезі

- Қобалжу, диета бұзылуы, тоңазумен, майлы тағам ішу, көп тамақтану. Өт тас ауруында, ауыр зат көтеру кезінде пайда болуы мүмкін. Қоздырғыштардың әсерінен— ішекі таяқшасы, стафилококктар, стрептококктар. Ферментік реакцияның әсерінен өт түктің зақымдалуы.
- Өт қабына инфекция үш жолмен тарайды:
 - Гематогенді
 - Лимфогенді
 - Энтерогенді
- Порта системасынан әуелі бауырға, сонан соң өтпен бірге өт жолдары арқылы;
- Бауырдан өт қабына лимфа жүйесі арқылы;
- Ұлтабардан кері қарай Фатер бүршігінің тесігі арқылы жалпы өт өзегіне және өт қабына.

Клиникалық көріністері

- Ауру басталуы келесі синдромдармен беріледі:
- Ауырсыну
- Диспепсиялық
- Қабынулық
- Асқазан ішек жолдарының функциясы бұзылуы
- Липидті алмасудың бұзылуы (клинико-лабароторлы көрсеткіштер)
- Холецистостатикалық(Жалпы өт жолының бітелуі)
- Үрдіске басқа ағзалар мен жүйелер қосылуы.

Ауырсыну синдромы

- Ауыруы эпигастрий аймағында басталып, кейін оң жақ қабырға астына ауысады. Кейбір науқастарда іштің ауыруы өт қабы және өт жолдарының тұсында басталып, жоғары немесе іштің оң жақ жартысына тарайды. Кесіп немесе жарып, өте қатты шыдатпайтын ауырсыну болады.
- Сипаты: тұйық .
- Пайда болуы: үнемі немесе анда санда.
- Ауырсыну ұзақтығы : бірнеше минуттан бірнеше күнге дейін созылуы мүмкін.
- Ауырсыну оң жақ қабырға астының бұлшықеттерінің ширығумен бірге жүруі мүмкін.

Симтомдар

- И.И.Греков Ортнер симптомы: Алақан қырымен оң жақ қабырға доғасын перкуссиялағанда ауысыну анықталады. Пальпация кезінде бауыр шетін және өт қабы түбін табуға болады.
- Айзенберг симптомы – Оң жақ жауырын бұрышынан астынан соққылағанда ауырсыну өт қабы тұсына иррадиацияланады.
- Березнеговский - Елекер симптомы – Жедел холецистит белгісі, ауырсынды оң жақ білекке берілуі.
- Захарьин симптомы – холецистит белгісі: өт қабы аймағына басқанда немесе соққылағанда ауырсынуы
- Караваев – Спектор симптомы – холецистит белгісі: кіндік асимметриясы оның оңға және жоғары ығысуы, оң жақ бөлік бұлшық еттердің контрактурасымен негізделеді.
- Образцов симптомы – холецистит белгісі: Дем алғанда терең пальпацияда ауырсыну.
- Сквирский симптомы – холецистит белгісі: Алақан қырымен омыртқадан оңға қарай Th IX-XI омыртқалар деңгейінде перкуссиялағанда оң жақ қабырға астында ауырсыну пайда болуы.
- Кер симптомы – холецистит белгісі: Оң жақ қабырға астында терең дем алғанда пальпация кезінде ауырсыну пайда болуы. (Кер нүктесі: нүкте , орналасуы қабырға доғасы мен оң жақ тік бұлшық еттің сыртқы қырымен қиылысында орналасқан. Өт қабының проекциясына сәйкес, оның ауруларында ауырсынады.)

Жіті холецистит

- Жіті холецистит- кең тараған хирургиялық аурулардың бірі, жиілігі бойынша аппендициттен кейінгі екінші орында. Жіті холецистит мәселесі соңғы отыз жыл бойы өзекті болып отыр, оның себебі аурудың кең таралуы, әрі шешімін әлі де болса таппаған сұрақтардың болуында.
- Асқынулары
- Кей жағдайларда ауру созылмалы түріне айналуы мүмкін, бұл көбінесе іріңдік немесе флегмоноздық, катаралдық холецистит кезінде көрініс табады. Аурудың қолайсыз ағымында жедел кезең созылып, асқынулардың дамуы мүмкін: өтқуықтың перфорациясының нәтижесінде перитониттің дамуы, инфекцияның ішкі ағзаларға жайылып, өттік жыланкөздердің түзілуі, жоғарлылаған холангит, бауыр абсцесстері және т.б.
- Шағымдары
- Кенеттен дамыған шаншутәрізді немесе оң жақ құрсақүсті аймағындағы ұзақ уақыт ауырып, ауру сезімі біртіндеп күшейген ауырсыну. Ауырсынулар оң жақ қабырғалық доғаның астында, іштің жоғарғы оң жақтық квадратында орналасады. Патологиялық үрдіс дамыған сайын ауру сезімі шыдатпайды, лоқсу және бір реттік құсу, дене қызуының 38-39 градусқа дейін көтерілуі.
- Анамнез
- бауырлық шаншулар, ауырсынулар диетаны бұзғанда- майлы шошқа етін, майонез, қуырылған тағамдар, суық сусындар ішкенде, кейде ауырсыну синдромы күшейе бастайды.

Катаральді холецистит

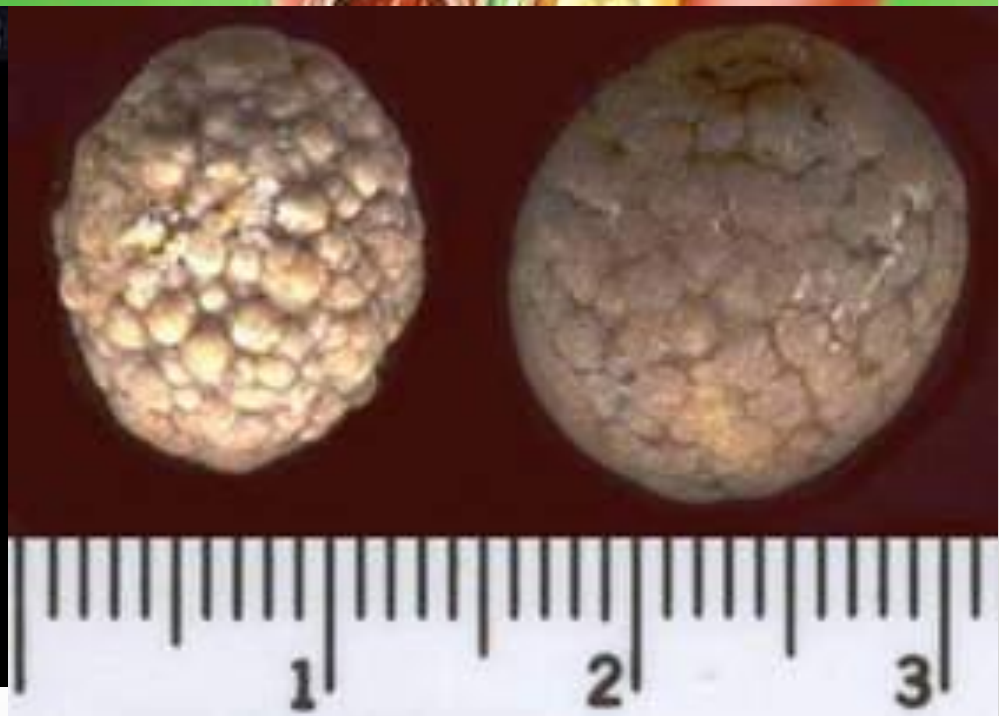
- Оң жақ қабырға астының және эпигастри аймағында ауырсынудың болуы бел аймағына, оң жақ жауырын астына иыққа, мойын аймағына дейін ауырсыну беріледі. Жеңілдік әкелмейтін құсу, лоқсу жиі болады. Субфебрильді дене қызуы, Тахикардия 100 с минутына дейін. Пальпацияда оң жақ қабырға астында қатты ауырсыну сезіледі ерекше өт қабының проекциясында Ортнер-Греков, Мерфи, Мюсси-Георгиевский симптомдары оң болады Кей кезде ұлғайған өт қабын байқауымызға болады. ЖҚА зерттеуінде сәл лейкоцитоз байқаймыз $10-14 \cdot 10^9 / л$ ЭТЖ жоғарлауы байқалады.

Флегмонозды және Гангренозды холецистит

- Клиникалық көрінісі өте айқын, ауырсынуы жөтелген кезде, демалғанда, қозғалғанда байқауымызға болады. Фебрильді дене қызуы, тахикардия 110-120 с мин. Щеткин – Блюмберг симптомы іштің жоғарғы оң жақ бөлігінде оң болады ЖҚА зерттеуінде сәл лейкоцитоз байқаймыз $20-22 \cdot 10^9 / \text{л}$ ЭТЖ жоғарлауы байқалады Макроскопиялық: өт қабы ұлғайған, қабырғалары жуандаған, бозғылт көктес түсті ішінде іріңді экссудат.
- Флегмонозды түрінің асқынуы. Айқын интоксикация, жергілікті немесе жайылған іріңді перитонит көрінісін байқаймыз (өт қабының перфорациясында) Науқастың жағдайы ауыр.

Диагностикасы

- Құрасақ қуысы ағзаларының ультрадыбыстық зерттеу
- Компьютерлік томография
- Эндоскопиялық ретроградты холангиопанкреатография
- Қан анализі
- Биохимиялық қан анализі
- Биохимиялық зәр анализі
- Науқасты физикалық зерттеу
- Холецистография
- ЭКГ



Емі

- Перитонит белгісі жоқ науқастарға, алдымен консервативті ем қолданамыз: Суық басу, назогастральді зонд, спазмолитиктер, кең спектрлі антибиотиктер, инфузиялы-дезинтоксикациялы емдер жасалады. Хирургиялық негізгі операция холецистэктомия
- Операция уақытына байланысты бөлінеді:
- Асығыс (экстренные) 2-3 сағат ішінде
- Шұғыл(срочные) операция ауру басталғаннан 72 сағаттан кейін
- Қалтырылған (отсроченные) операция мөлшермен 2 аптадан кейін
- Іш іргесі оң жақ қабырға астынан қиғаш Қохер тәсілімен немесе іштің кіндіктен жоғарғы ортаңғы сызығы бойынша іш қуысы ашылады. Операция кезінде міндетті түрде өт түтіктері зерттеледі. Ол үшін олардың диаметрі анықталады, саусақпен басып көріп онда тастың бар-жоғын анықтайды және холангиография жасалынады. Жалпы өт түтігінің төменгі бөлігі тарылып қысылған жағдайда немесе онда тас тұрып қалған кезде ұлтабардың алдыңғы қабырғасы кесіліп Фатер бүршігі тілінеді (папиллосфинктеротомия) деп аталады
- Жағдайы өте нашар, әбден әлсіреген, жасы үлкен адамдарда, операция үлкен қауіп тудыратын жағдайларда – ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ жасалынады, яғни өт қабының қуысына дренаж (түтік) енгізу, сирек қолданылады.

Холести́стэктомия